

**Från:** Hans Larson <hans@skrivtolkning.se>  
**Skickat:** den 10 december 2020 15:14  
**Till:** Ala Shakrah; Registrator; Media  
**Ämne:** Presskonferens 10 december  
**Bifogade filer:** FHM10dec.srt

Klockan är 14. Välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff om det senaste läget när det gäller covid-19. Iréne Nilsson Carlsson, folkhälsoråd på Socialstyrelsen, Veronica Arthurson, enhetschef på Läkemedelsverket, Karin Tegmark Wisell, avdelningschef på Folkhälsomyndigheten, och Svante Werger, rådgivare på MSB.

Efteråt går det bra, som vanligt, att ställa frågor till hela gruppen. Enskilda intervjuer tar man via respektive myndighets presstjänst. Karin Tegmark Wisell, varsågod!

-Tack så mycket! Jag ska ge en återkoppling gällande det epidemiologiska läget. Jag visar den återkommande bild över hur det ser ut globalt. Det är ett stapeldiagram där varje stapel står för en vecka. Sista är innevarande vecka som alltså är ofullständig. Globalt har det varit ett fortsatt högt antal rapporterade fall. Det är fortsatt ett högt antal fall globalt. Det finns 68 miljoner fall och drygt 1,5 miljoner avlidna.

Vi går till EU, EEA och Storbritannien och tittar på antal fall per vecka: Det har varit en minskning senaste veckorna. Sista stapeln är innevarande vecka, som ännu inte är fullständig. Vi bedömer att det fortsatt kommer vara en platåfas/lätt avmattning på EU-nivå också.

Det finns en stor variation i länderna i Europa. Detta visar bara den sammanslagna bilden. På EU-nivå är det drygt 14,3 miljoner fall och cirka 357 000 avlidna.

Vi går till Sverige. Det är återigen veckodiagram. Den ljuslila stapeln, sist i diagrammet, är innevarande vecka. Under de senaste två månaderna har vi sett en uppgång. De senaste veckorna har uppgången varit något lägre, men vi har fortsatt ett mycket stort antal fall i landet. I innevarande vecka har det inte förändrats. 312 728 anmälda fall har vi totalt. Totala anmälda fall per 100 000 invånare senaste 2 veckorna är 227 fall. En mycket allvarlig situation med många fall i landet. Det fortsätter se ut så. Det här är en sammantaget bild över landets alla regioner. Det finns en ganska stor variation i de olika regionerna. Vissa har en ökning som liknar den på nationell nivå. Andra har en mer stabil bild, och ytterligare regioner har haft en minskning under senaste veckorna. Men vi hänvisar till regionerna för ytterligare uppföljning regionalt.

Situationen bedömer vi representerar väl den utveckling som sker. Vi har en ganska stabil bild vad gäller provtagning. Det är fortsatt ett högt antal individer som provtas.

Den senaste veckan var det dryga 261 000 provtagna individer. Bland dessa var 14 procent positiva. Det är en lätt ökning från veckan innan, då det var ungefär 13 procent positiva av dem som provtar sig.

Vad gäller andelen positiva bland provtagna skiljer det sig mycket åt mellan olika regioner och mellan olika åldersgrupper. Vi har mer utförlig statistik på vår webbplats.

Nu till antalet IVA-vårdade fall per vecka: Det speglar den kraftiga ökningen av antal fall totalt. Den fortsätter uppåt, precis som antalet konstaterade fall. Vi har en eftersläpning vad gäller antal IVA-vårdade fall. De senaste tre veckorna har inte helt tillförlitlig data. Över 3500 personer har laboratoriebekräftad covid-19, på IVA. Socialstyrelsen kommer kommentera detta vidare.

Antal avlidna fall per vecka: Vi ser även här en eftersläpning, på samma sätt som antal fall och IVA-vårdade - en ökning senaste veckorna. Den senaste 1,5 månaden vad gäller antal avlidna.

7354 avlidna totalt, drygt. Vi förväntar oss att staplarna kommer öka efter mer rapportering.

Mycket bekymmersamt för svensk del, alltså. Jag påminner om vikten av att hjälpas ut för att

plana ut kurvan. Att minska antal fall. Antal nya fall blir ju en konsekvens av att vi träffas i samhället. Nu kan var och en bidra till att minska utvecklingen i landet. Genom att få ner antal fall möjliggör vi för sjukvården att kunna hantera situationen. Vi ser rapporter från många delar av landet, på att man har det ansträngt på sjukhusen. Socialstyrelsen återkommer här. Det är viktigt att minska totala antalet fall - det innebär sjuklighet, lidande och död i de situationer där det går illa.

Tillsammans kan vi bromsa smittan: Stanna hemma, även om du bara känner dig lite sjuk. Smittsamheten är hög i början av insjuknandet. Variationen i symtombilden är stor - en del är mindre sjuka, andra mer. Så stanna hemma om du bara känner dig lite sjuk. Tvätta händerna ofta, med tvål och vatten. Bryt överföringen av smitta mellan individer, personer och miljöer. Jobba hemifrån om möjlighet finns. Arbetsplatserna är ett sammanhang där man har rapporterat en stor andel smitta. Det är viktigt att undvika långvariga stunder i gemensamma utrymmen om det går. Håll avstånd till andra - både inomhus och utomhus. Risken för att bli smittad är direkt kopplad till närheten mellan individer. Avstå sociala sammanhang med större antal deltagare. Riskerna ökar med antalet personer och kontakter man har. Det är viktigt att inte delta i större sociala sammanhang. Håll dig till din mindre krets. Och testa dig vid symtom. Genom att påvisa fall kan vi möjliggöra smittspårningen, och uppmärksamma på hur många fall som finns i landet. Den enskilde individen vet om den har sjukdomen eller inte, och kan då vidta åtgärder för att ytterligare bromsa smittspridningen.

Med det lämnar jag över till Läkemedelsverket och Veronica Arthurson. Varsågod.

-Tack så mycket! Då ska vi se om mina bilder blir synliga.

-Ja, nu har du din första bild.

-Tack! Jag ser inte den bilden nu. Jo, nu! Tack så mycket. Godkännande av nya läkemedel sker nuförtiden nästan alltid i en EU-gemensam procedur. Läkemedelsverket är med där och utreder och godkänner läkemedel - där ingår vacciner. Vi kommer vid ett eventuellt godkännande av covid-19-vaccinerna ha en god uppfattning över hur effektivt de skyddar mot covid-19, för vuxna och äldre, samt kommer känna till vanliga och mindre vanliga biverkningar som inträffar snabbt efter vaccination. Läkemedelsverket har efter godkännande ett väldigt viktigt ansvar i att följa upp vaccin när de väl börjar användas hos en bredare befolkning. Syftet är bland annat att tidigt upptäcka ovanliga biverkningar och även att följa skyddseffekt och immunitet över längre tid. Läkemedelsverket har också ansvar för tillsyn över tillverkning, distribution och försäljning av läkemedel.

Vi bedömer och beslutar om licensansökan och dispenser, och hanterar även restnotering av läkemedel. Vi har också ett tillsynsansvar för att medicintekniska produkter uppfyller gällande regler.

Nästa bild. Tack. Fyra vaccinkandidater granskas just nu av europeisk läkemedelsmyndigheten, EMA, i löpande granskningar. För två av dem har ansökningar om villkorat godkännande lämnats av tillverkarna. Efter att läkemedelsmyndigheterna i EU-länderna har fått komma med synpunkter på utredningarna tar EMA:s vetenskapliga kommitté fram en rekommendation om ett eventuellt godkännande. Därefter är det kommittén som formellt fattar beslut om godkännande. Enligt information från EMA kommer rekommendationer om eventuellt godkännande att färdigställas den 9 december för Pfizer och den 12 januari för Modernas vaccin. Vi förväntar oss att formellt beslut kommer ganska snabbt, några dagar senare sannolikt. Jag ska tillägga att tidsplanen jag nämnde gäller förutsatt att det finns tillräckliga underlag för bedömning av effekt, säkerhet och så vidare, och att inga ytterligare frågor behöver ställas till företagen. Vi ser också över regelverken för distribution och hantering av vaccin, och vad Läkemedelsverket kan göra för att stötta regionerna och Folkhälsomyndigheten i den logistiska planeringen av vaccinen. Det var

det.

-Tack så mycket. Vi går till Socialstyrelsen.

-Hej! Iréne Nilsson Carlsson. Jag ska rapportera från särskilda organisationen, våra lägesrapporter. 21 regioner har rapporterat till Socialstyrelsen. 8 regioner har rapporterat förändringsläge. 8 regioner är i stabsläge. 5 regioner är i normalläge. 20 regioner har rapporterat förväntad försämring på kort och lång sikt. En region rapporterar allvarlig påverkan på flera områden som Socialstyrelsen följer. 12 regioner rapporterar betydande påverkan. Men ingen rapporterar kritisk påverkan kopplat till covid-19 inom de områden vi följer. När det gäller intensivvården finns det 675 disponibla intensivvårdsplatser med respirator. 527 platser är belagda. 258 patienter har covid-19. 49 procent av landets IVA-patienter är nu covid-19-patienter. Det inte finns 148 icke-belagda IVA-platser, vilket är en ledig kapacitet på 22 procent. Men det finns många andra patienter på sjukhus också, 1989 patienter med covid-19 är inlagda på andra avdelningar än IVA. Ca 11 procent av alla slutenvårdade covid-19-patienter vårdas på IVA. En väsentligt mindre andel än i våras. När det gäller kommunerna är det 46 kommuner som rapporterat mer än 1 procent smittade brukare eller patienter med covid-19, inom någon av kommunernas verksamhetsområden. Ingen kommun har rapporterat kritisk påverkan, men 14 har rapporterat allvarlig påverkan på något område som Socialstyrelsen följer. Jag skulle gärna vilja visa några bilder också. Här kommer den första. Den bilden visar personer som är över 70 och bor på särskilt boende och har bekräftad smitta med covid-19, per vecka. Ni kan se på bilden att när det gäller nivån på smitta ligger vi ungefär på samma som i våras. Men man ska ta hänsyn till att det provtas så mycket mer nu - flera gånger mer än i våras. Staplarna är inte jämförbara mellan hösten och våren. När det gäller formen kan man se att det är en avmattning i ökningstakten på de sista staplarna. Det finns naturligtvis en risk att det kommer på ytterligare några personer som är smittade. Vi har inte riktigt nått toppen men hoppas att vi närmar oss i alla fall. Och att vi ligger på det som Karin kallade platåfas. Nästa bild. Här ser vi då antal avlidna på särskilt boende, i covid-19. Vi kan här se siffrorna och de är jämförbara på ett annat sätt. Vi ligger på betydligt lägre nivåer, men de sista staplarna är inte fullständiga. Det kommer rapporteras in fler avlidna personer, de veckorna eftersom vi vet att vi har en eftersläpning i statistiken. Men det finns hopp om att inte komma upp på samma höga nivåer som i våras. Men det är ett allvarligt läge naturligtvis. Det vi ser är att det är en betydande smittspridning i vissa kommuner. Där får man också personalfrånvaro. Det är en utmaning för kommunerna att hantera i verksamheterna. Det är viktigt att ha ordentligt med personal på plats för att kunna jobba bra med smittskyddsfrågor så man har möjlighet att separera smittade från icke-smittade och att man jobbar i begränsade arbetsgrupper och inte träffar så många - så man har sådana rutiner. Behöver man ta in ersättare är det viktigt att ha ett bra ledarskap på plats och möjlighet att introducera och kan dra nytta av de webbutbildningar och annat vi på Socialstyrelsen tagit fram. Men det är också viktigt att introducera ordentligt i de rutiner man har på egna arbetsplatsen för att jobba smittsäkert. Det är också viktigt att tänka igenom att det är inte bara i mötet med brukare man måste tänka på att jobba smittsäkert, utan även på raster. Ha avstånd i personalutrymmen och så vidare, för att inte sprida smittan inom personalen. Vi är medvetna om att läget är tufft, för sjukhusvården och primärvård och för omsorgen i kommunerna. Jag instämmer i det Karin sa - det är viktigt att alla gör det vi kan för att dämpa smittspridningen i samhället. Det finns en tydlig koppling mellan smittspridningen i samhället och det som händer på våra boenden. Och förstås: Att skapa möjligheter för personalen att ta hand om de utmaningar som finns idag. Jag tackar för mig och lämnar till Svante Werger.

-Tack så mycket. Jag hoppas jag hörs och syns okej. Min externa kamera och mikrofon kraschade vid 14, så det är reservsystem. En kort lägesrapport från MSB: Vi bedömer att situationen fortsatt

är allvarlig. Jul och nyår innebär en särskild utmaning för hantering av pandemi och eventuella ytterligare händelser som behöver hanteras parallellt. Vi vill också lyfta sociala konsekvenser: Julhelgen innebär ökad utsatthet eller ensamhet. Vi har då också en ökad nedstämdhet och oro för smittspridning. Ökad arbetslöshet och andra ekonomiska konsekvenser har satt fler än vanligt i utsatt situation. Som Socialstyrelsen berättade är läget ansträngt inom hälso- och sjukvården och omsorgen. Inom annan samhällsviktig verksamhet är läget tillfredsställande, men låg till måttlig påverkan på verksamhet och personal och resurser. Det finns orosmoment, när det kommer till personaltillgång och tillgång till materiel, t ex laboratorieutrustning som också kan vara viktigt inom andra områden. För några veckor sedan fick Folkhälsomyndigheten, länsstyrelser och MSB uppdrag från regeringen om att gemensamt stärka informationsinsatser, gentemot grupper som är svåra att nå eller bedöms vara sämre på att följa rekommendationerna. Som ett led redovisade dessa 23 myndigheter igår en gemensam kommunikationsstrategi till regeringen. Här lyfter vi gemensamt ett antal åtgärder för att få mer kraft i informationsarbetet: Samordnade budskap, förstå målgrupper och anpassa kommunikationen till dem, skapa delaktighet och engagemang och visa aktivt på handlingsalternativ som gör det lätt för alla att göra rätt. Det övergripande målet är att varje individ vet vad som gäller - nationellt, regionalt och lokalt - och är motiverad att följa aktuella råd, rekommendationer och regler, och agerar för att bromsa smittspridningen. Nu jobbar vi tillsammans för att göra verklighet av detta, i myndigheternas fortsatta kommunikationsarbete. En bra början är förstås att själv som medborgare aktivt informera sig om vad som gäller. Därför påminner jag om [krisinformation.se](https://www.krisinformation.se), med samlad information från regeringen, myndigheter och så vidare. Annars kan man ringa 113 13, det nationella informationsnumret vid större olyckshändelser och kriser.

-SVT har en fråga.

-Egentligen två frågor: Vilket är det fjärde vaccinet? Vi har hört talas om de tre andra. Sen en fråga från våra äldre tittare: Nu kommer Sverige göra sig redo för att vaccinera. Då undrar många hur man rent praktiskt gör, om man tillhör en riskgrupp och till ta vaccinet - anmäler man sig till husläkaren? Hur vet ni vilka som är i riskgrupp och hur man vaccineras?

-Läkemedelsverket får svara på den första frågan.

-Det fjärde vaccinet som genomgår löpande granskning är det från Jansen.

-Hur ska man göra om man tillhör en riskgrupp då? Och vill vaccinera sig.

-Vi har lämnat in en övergripande prioriteringsplan för vilka grupper som ska vaccineras.

Eftersom vaccinet ser ut att komma i mindre doser i början av januari har vi gjort en särskild prioritering: Första fasen är personer som har hemtjänst, eller bor på särskilt boende, eller är kopplade till dessa individer. Kommuner och regioner har kontroll på detta och kommer gå ut med information till berörda. Det kommer säkert hanteras olika i regionerna, men man behöver bara vara uppmärksam på den information som kommer genom etablerade kanaler.

-Man kommer bli kallad, alltså?

-Ja. Men har man hemtjänst kan det säkert lösas på olika sätt i olika regioner. I vissa fall kan det vara vaccination i hemmet. Man får invänta vad som beslutas i sin region. Men sitta still i båten än så länge.

-Tt, några frågor om vaccinet: Regionerna tycker det är svårt att planera inför vaccinet. Man vet inte hur mycket som kommer komma och när. När vet vi mer om det?

-Ni har precis fått en tidplan för godkännande från Läkemedelsverket. Från

Folkhälsomyndighetens sida ser vi till att ordna med statistiken till leverantörerna. Det är en ovisshet och vi måste invänta tågordningen som gäller. Så snart vi har information kommer vi gå ut till berörda i regionerna. Men vi får alla vara flexibla och invänta det, för att hantera det så bra som möjligt när vi har fakta på bordet.

-Vaccinering av barn - ni har själva gått ut med att det inte är aktuellt i den första fasen. Men kommer det vara aktuellt under nästa år?

-Vi har inte tagit ställning till det än - vi får titta vilka åldersgrupper vaccinet är godkänt för. Detta ligger framåt i tiden. Vi får titta särskilt på riskgrupper och vad gäller övriga barn.

-TV4. Ville Veronica lägga till något om barn där?

-Vaccinen är hittills inte testade på barn under 16 år, kan jag tillägga. Det är utifrån det faktum att man gjort en prioritering kring risken för olika åldersgrupper att utveckla allvarlig covid-sjukdom. Det räcker.

-Hejsan, TV4 här. Jag har en fråga till Folkhälsomyndigheten eller Socialstyrelsen om vaccin: Efter rapporterna om allergiska reaktioner i Storbritannien har Astma- och Allergiförbundet sagt att de vill ha riktlinjer för hur allergiker ska tänka kring vaccinering. Har ni planer på att göra sådana riktlinjer till allergiker?

-Läkemedelsverket får svara angående biverkningar och vaccin.

-Till att börja med: All data som blir tillgänglig, exempelvis från länder som börjar vaccinera tidigt - så som Storbritannien gör - tas med i den slutliga bedömningen av nytta och risk som görs. I samband med godkännande kommer det framgå hur effekt och säkerhet för olika grupper ser ut, och om det kommer finnas begränsningar i rekommendationen om vilka som bör ta eller inte bör ta vaccinet. Det gäller t.ex allergiker. Generellt gäller att man ska fråga om det finns allergier, och därefter göra en medicinsk bedömning.

-Kommer det här finnas på plats inför vaccineringen, eller hur ser det ut?

-Detta är en viktig del av granskningen. I och med att vaccinen eventuellt godkänns kommer den informationen finnas tillgänglig i produkternas informationer.

-De allergiska reaktionerna i London finns ju inte med i det material ni får in, eftersom de tillkommit efter den stora studien, Pfizer.

-Vi håller ögonen öppna och får information om EMA om det som händer runtom i världen, relaterat till vaccinerna. Så det kommer tas med i bedömningen.

-En fråga till, till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, om långtidscovid. SBU kom med en rapport där man konstaterade att man inte vet hur många långtidssjuka som finns. Finns det planer på att registrera personer med långtidscovid, så man vet vilka de är och hur många?

-Jag hänvisar frågan till Socialstyrelsen när det gäller diagnoskoder med mera.

-Jag antar att vi kommer kunna följa det via patientregister.

-Kan du ta om svaret? Det verkar vara problem med ljudkvaliteten.

-Det kan vara bra med ett definitivt besked.

-Kan du ta om svaret och hålla mikrofonen närmare munnen?

Ok, det verkar som om vi tappat Socialstyrelsen.

-Tack. Vi behöver gå vidare. Ekot.

Du hörs inte. Du behöver sätta på ljudet. Isak, du hörs inte. Vi tar någon annan så länge. Vi kan gå till Dagens Nyheter.

-Dagens Nyheter vill ställa sin fråga till Socialstyrelsen. Har den kontakten återupprättats?

-Irène, finns du i bakgrunden? Har vi med dig? Vi beklagar.

-Ja, vi får be att ni kontaktar dem senare. Vi kan prova senare, men just nu går det inte. Vi får gå vidare helt enkelt. Tack. Vi kan gå till Svenska Dagbladet.

-Ja, hörs jag? Jag har två frågor till Folkhälsomyndigheten. Ni rekommenderar att grundskolor ska vara öppna, men hur ser ni på att några stänger temporärt. Samtidigt har smittspridningen ökat de senaste veckorna. Vad ska till för att ni ska ändra er och stänga grundskolor.

-Nationellt har vi ingen generell rekommendation om att stänga grundskolor. Men regionalt jobbar man nära regional smittskyddsenhet och gör individuella bedömningar om behovet av

stängning. Det har skett hela tiden under pandemin. Har man en grundskola med många fall konstaterade och man ser att det varit en smittspridning på skolan, om det är hos lärare eller barn, gör man individuella bedömningar. Den möjligheten har funnits hela tiden. Senaste månaden har vi haft ganska tät rapportering för hur utbrotten ser ut - men man kan stänga en skola, i dialog med regionala smittskyddsläkare. Men det är huvudmannen som tar beslut. Det är en diskussion på regional nivå.

-Vad krävs för att ni ska ändra er bedömning?

-Att vi ser att det är en situation som gäller alla skolor. Men vi ser inte behov av att gå ut nationellt och göra den typen av rekommendation, med tanke på att det är möjligt med regionala bedömningar. Vi har en olik situation i landet, även om vi har stort antal fall. Skolan är en viktig del i barns direkta välbefinnanderutiner och möten utanför hemmet, men också långsiktigt för kunskapsinhämtning. Vi ser inte från myndighetens sida att de ska stängas, och de har inte samma förmåga för distansundervisning som gymnasiet. Vi ser inte på grundskolenivå att vi har skäl att stänga nationellt. Vi följer utbrotten noga, ser man i våra rapporter. Det är för att motivera de åtgärder som ska göras. Det är en arbetsplats som andra. Viktigt att vidta de möjliga åtgärder för att öka säkerheten för elever och lärare, men det är upp till huvudman och regional smittskyddsläkare i dialog att ta beslut.

-Vi verkar ha med Socialstyrelsen igen om någon vill fråga dem. Vi släpper in Ekot? Eller Dagens Nyheter först.

-Ja. Jag har två frågor till Socialstyrelsen. Igår vädjade region Stockholm om hjälp med intensivvårdspersonal och att nästan alla platser är fulla. Vad gör Socialstyrelsen åt den hemställan?

-Jo, vi har rutiner för kontakt med regionerna och processer sedan i våras. Vi hanterar det i de etablerade processerna. Mer detaljer kan jag inte gå in på, vad som kommer göras i den frågan just.

-Men har man börjat göra prioriteringar om vilka som får IVA-vård när antal patienter ökat?

-Som sagt finns det fortfarande ledig kapacitet på IVA och möjligheter att bygga upp kapacitet också. Men det är ett ansträngt läge som inte är samma över landet. Man behöver hjälpas åt på olika sätt och vi har processer där vår särskilda organisation är inblandad.

-Men det finns inte organisationer där t ex patienter över 80 har prioriterats bort?

-Nej, det läget är vi inte i. Alla ska få individuell bedömning efter sina behov. Där är vi. Det handlar om att jobba på vanligt sätt, men vi har våra processer för att stödja samverkan. Vi finns med där.

-Tack.

-Nu ska vi se om vi har med Ekot.

-Ja, nu ska vi se om jag hörs. Jag har en följdfråga på DN:s fråga, om Stockholms begäran: Finns det möjlighet att flytta personal?

-Det är i så fall en fråga som man behöver hantera i samverkan. När det blir aktuellt, det vågar jag inte säga.

-En fråga till Folkhälsomyndigheten: Inför julfirandet har ni sagt att om man ska träffas och fira jul och äta julbord ska man göra det med mindre grupp och de närmaste, och göra det smittsäkert. Men Karin, kan du konkretisera hur man gör det, förutom att hålla avstånd och det vanliga?

-Vid ett julbord, om du tänker i hemmet, handlar det om att hålla avstånd under hela hanteringen så att säga. Ha en god handhygien och se över om du har symtom. Att man inte har symtom inför att man träffar andra personer. Har man möjlighet är det bra om man kan minska antal kontakter så mycket som möjligt, och det gäller alla. Undvik kontakter. Särskilt inför om man träffar någon som inte ingått i ens ordinarie krets. Gör allt man kan för att inte ha ökat risken för att ha blivit

smittad. Man kan också tänka på att göra så mycket som möjligt utomhus, ätandet är så klart något man gärna gör inne. Men man kan sitta i rymliga lokaler, ha god ventilation och inte sitta för många i ett litet rum. Men grunden handlar om att inte vara för många, och inte utöka antal kontakter.

-Ett klassiskt svenskt julbord är ju buffé - är det något dumt?

-Man kan hantera buffe också om man är få personer och har god handhygien, men man får vara särskilt hygieniskt när det gäller bestick. Att alla tvättar händerna på ett bra sätt. Men håll nere på antal kontakter och var få. Det är grundbudskapet.

-Vetenskapsradion. Jag hakar på med en fråga om intensivvården där, apropå larmet i Stockholm. Det verkar vara liknande i Uppsala. Det verkar bli ont om platser. Inläggningar på IVA kommer några veckor efter diagnos och smittspridningen har inte gått ner. Kan man tänka sig att antal covidpatienter på IVA kommer öka och det blir över 100 procent beläggning i några regioner. Hur ser den prognosen ut? Om det är till Folkhälsomyndigheten eller Socialstyrelsen.

-Det görs naturligtvis bedömningar. Vårdtiderna är betydligt kortare nu jämfört med i våras. Man kan vårda fler personer i andra vårdformer än på IVA. Man kan använda andra vårdmetoder överhuvudtaget. Det spelar roll, förstås, i bedömningarna.

Men det finns inget fast tak på IVA-platser, utan man kan ju skapa nya platser. Det finns ett utrymme för att öka på kapaciteten av antal platser, om så behövs. Men det är naturligtvis en tuff situation för många i vården idag. Det är viktigt att göra vad vi kan för att undvika att fler blir sjuka. Men jag tror att du har rätt i att det finns en risk att vi kommer behöva ha fler personer på IVA framöver.

-Pågår arbete redan nu med att utöka antal platser?

-Regionerna jobbar med det. Det är deras ansvar.

-Olika regioner har olika modeller, men flera har modeller för att beräkna antalet beräknade vårdplatser utifrån totala antalet fall.

Vi redovisade nyligen en modell där vi tittar på antal totala fall och undervisan. Avsikten är att återkoppla modellen till regionerna, hur det ser ut om vi fortsätter kontaktintensiteten som idag. Då kan regionerna titta vidare på hur prognosen ser ut på IVA och inläggningar och så vidare.

-Smittspridning på arbetsplatsen brukar ni säga är av stor vikt. Det kanske handlar om lunch eller AW - istället för själva arbetet. Vilka arbetsplatser och yrkesgrupper gäller det? Byggjobbare som fikar i värmen i en barack, eller kontorsfolk som går på AW?

-Det är spritt och finns i båda sammanhangen. Vi har inte statistiken på den nivån, men det är en vid spridning. Framförallt inomhus vid täta utrymmen, men det finns rapportering om att det finns på kontor eller byggarbetsplatser där man jobbat tillsammans i rum - t.ex installerat olika saker.

I skolorna finns smittspridning också, bland lärare, men vi har inte den statistiken uppdelad mellan elever och lärare. Men där ser vi att en stor andel handlar om smittspridning på lärarnivå, i arbetsplatsmiljöer där. Det är viktigt, i alla kontorsmiljöer, att tänka på raster i skolan. Det är inte minst när man träffas emellanåt på raster.

-Det är många som vill ställa frågor idag. Aftonbladet.

-Ja, en del väljer ju att sätta sig i självkarantän inför jul, trots att de inte är sjuka, för att sedan kunna åka hem till släktingar och fira som vanligt. Hur ser ni på det?

-Det är ett sätt att minska riskerna. Det du beskriver som självkarantän är att upphöra helt med kontakterna, så det är ett sätt att minimera risker. När man ska träffa sina närmsta, även om man förbereder sig på ett bra sätt, så rekommenderar vi att man träffas i mindre bubblor.

-Så det skulle inte öppna upp för att man kan träffa äldre släktingar, t.ex, som är i riskgrupp?

-Det är ett bra sätt att förbereda sig för att möta äldre.

-En fråga till: Bedömer ni att vi nått kulmen i smittan nu och att det kommer vända nedåt?

-Vi har svårt att säga något säkert kring det. Vi tittar på regionerna och ser tendenser i många regioner på att det planat ut och i vissa regioner gått ned. Det bygger på hur var och en hanterat föreskrifterna och allmänna råden. Det beror på hur var och en förhåller sig till rekommendationerna som gäller. Fortsätter man med den minskade kontaktintensitet - som vi kan utläsa - kan det gå nedåt. Vissa har redan vänt, alla håller på och ska det. Det handlar om att fortsätta förhålla oss på det här sättet. Alla måste rannsaka sig själva.

-Expressen. Två frågor till Folkhälsomyndigheten och en till Läke-medelsverket: Karin Tegmark Wisell, din kollega Anders Tegnell har gång på gång pekat på demografiska skillnader på Sverige och övriga Norden som förklaring till att dödstalen ser olika ut. Men i Norrland har man lägre befolkningstäthet, och dödsfallen är 3 gånger fler per capita än i Danmark, t ex. Hur förklarar ni det?

-Det är multifaktoriellt. Jag tror inte att Anders menar att det finns en enskild förklaring, demografin är en bara. Vi har olika mönster vad gäller utlandsfödda. Det är inte så enkelt som att det gäller hur många utlandsfödda man har. Det handlar om hur mycket de rest, när vi fick in smittan. När man reser till sina hemländer umgås man på ett annat sätt i samband med resandet. Vi får allt fler rapporter om att smittan fanns i många länder innan det var känt.

Norrlands-länen är också varierande. Vissa har lågt antal döda, andra högt. Man får titta på komplexiteten - när smittan introducerades. Det är många faktorer, så avsikten var inte att det var en enda faktor som återspeglades. Men en faktor som gör att Sverige hade en annan situation initialt är att vi haft ett ökat antal resande, och en koppling till andelen utlandsfödda. Vi får fortsätta analysera det här och jämföra med andra länder.

-Du nämnde utlandsfödda. Anders Tegnell har sagt att små grupper av invandrare har varit drivande i många länder. Vilken betydelse menar ni att invandrargrupper har för smittspridningen?

-Överlag menar vi inte att de på något sätt sprider smitta mer än någon annan, men har man kontakter i andra länder är det en större sannolikhet att man rest och hälsat på andra innan vi kände till att smittan fanns i andra länder. Man måste också titta på andra faktorer än ursprungsland, så som trångbodhet, som inte enbart är kopplat till den faktorn. Det är komplext.

-En fråga till Veronica Arthurson på Läke-medelsverket: Du fick tidigare en fråga om allergiska reaktioner. Jag har en på samma tema: I Storbritannien säger man att personer med svåra allergier bör avstå Pfizers vaccin. Hur är det gravida och personer med nedsatt immunförsvar?

-Jag kan inte svara på det just nu, i och med att granskningen pågår. Det kommer när vaccinen godkänns, eventuellt.

-Tack. Läraren har en fråga.

-Hej, Läraren här. Jag tänkte fråga vidare lite på det här med högstadiet och den höga smittspridningen som pågår där. Med tanke på att det inte bara är enskilda skolor som stänger, utan till och med kommuner undrar jag hur bestämda ni är på att det inte är läget på att införa distansundervisning även på högstadiet. Folkhälsomyndigheten.

-Ja, samma svar som tidigare: Just nu har vi inte indikationer på att det finns behov i hela landet. Man måste utifrån situationen i regionen, kommunen eller enskilda skolor, ta ett klokt beslut. Man får väga risker med att upprätthålla skolan, och risker med att gå över till distansundervisning. Det är inte aktuellt nationellt att lägga en sådan rekommendation från oss.

-Vad krävs för det?

-Vi ser att mekanismen finns idag och möjligheter att ta besluten på regional nivå. Vi ser inte behoven nationellt. Man har den möjligheten regionalt och det beslutet tas bäst där, där man har överblick över situationen.



-SVT Sport.

-Ja, hej. En fråga till Karin, Folkhälsomyndigheten. Det finns olika direktiv för idrotten i nationella föreskrifter som gäller till 13 juni som det ser ut. De flesta avråds från match och tävling. Kan man säga vad som behöver hända för att det ska ändras under våren?

-Att vi får minskad smittspridning i landet. Utöver det är det angeläget att ha en dialog med förbunden för att se hur man bedömer där, hur det går att anpassa idrotterna. När det gäller utomhusidrotter och enmannaidrotter utan kontakt finns det också möjlighet att utveckla frågan i regeringsuppdragen när det gäller allmänna sammankomster och möten.

-Minskad smittspridning, vad är parametrarna att se efter?

-VI har inte satt definitiva nivåer, att när man går över eller under en viss nivå, att risken är låg. Vi får bedöma riktningen. Bäst om man kan nyansera förutsättningarna utifrån typen av idrott. Om man kan identifiera situationen där allmän smittspridning är låg, och ett utövande där risken är låg - då kan rekommendationen för dem vara mer nyanserad.

-Ekonomi-Ekot.

-Ja, hej. Jag tänkte på det med att det är långa köer för att hämta paket, när fler beställer från nätet, istället för att gå till fysiska butiker. Det kan innebära ökad smittorisk. Finns det tankar på skyddsåtgärder?

-Det är angeläget att ombuden ser över så det finns förutsättningar att det är en så smittfri situation som möjligt där. Det finns en mängd andra åtgärder att vidta, t ex kölappssystem och att markera avstånd. Det rekommenderar vi i första hand. Men viktigt att alla ser över sin situation och beaktar sin skyldighet. Som enskild kanske man får återkomma. Och de som hanterar utlämningen får också hantera åtgärder så människor blir trygga.

-Kan det inte finnas en vikt att ha krav på munskydd hos postombud, för det är en ökad risk.

-Det är också en arbetsplats och åtgärder man tar som arbetsgivare ska vara inriktade för att verka för att personalen har säker arbetsmiljö, men även de som hämtar/lämnar paket. Bedömer man att munskydd har en roll i verksamheten förbjudet inget att man vidtar det. Men vi har inte fått frågan från regioner att man önskar att det införs i allmänna råd. Men vi har kontinuerlig dialog med regionerna i frågan.

-Financial Times.

-hej. Två frågor till Folkhälsomyndigheten. Hör ni mig? Stockholm får slut på intensivvårdsplatser, och andra delar av landet närmar sig. Är ni oroliga om att ni tappar kontroll i vissa regioner?

-Det är för Socialstyrelsen att svara på.

-Ja, vi oroade över situationen, men inte att det ska gå utom kontroll. Det finns spänning i intensivvården, mycket arbete att göra. Stor arbetsbelastning. Men vi kan utöka kapaciteten utöver det som vi har just nu. Det är inte akut kris.

-Karin, för att följa upp: Ditt meddelande att stanna hemma och tvätta händerna, det är lite passivt. Man ser på regeringen som säger att det kan finnas en lag för det, men inte förrän i mars. Är det dags att bli mer aktiva?

-Vi följer rekommendationerna som finns, hur de tas emot. Vi har sett att i alla regioner har vi ganska klar nedgång när det kommer till kontakt mellan folk. Besök till affärer har också minskat. Vad vi ser följer människor rekommendationerna. Vi har samma effekt, och människor åker mellan regionerna mindre. Vi ser att det minskat mycket. Om det finns regioner eller kommuner som inte ser den effekten måste de ha en dialog med oss om de behöver support, så vi får striktare rekommendationer. Men vi har data som visar att folk följer rekommendationerna.

-Tack, P4 Malmöhus.

-Ja, vid en presskonferens förra veckan sa Anders Tegnell att Sverige verkar plana ut kurvan, och

att det gäller Skåne. Men antal fall och inlagda patienter fortsätter öka. Hur ser Folkhälsomyndigheten på utvecklingen i Skåne?

-Vi följer den från nationella nivån och ser att ökningen även där har en tendens att avmattas. Men det finns faktorer som inrapportering av fall, det har varit eftersläpning där, t ex inrapportering av nya fall. Statistiken är svår att följa. Vi ser det inte som viktigt att bedöma om den plattats till eller inte, utan det som är viktigt är att vi har många fall i landet. Vi behöver fokusera på att vi har stort antal fall, inte minst i Skåne. Alla måste känna till det och förhålla sig till det. Därför har vi de nationella föreskrifterna och allmänna råden. Vi får senare se hur och när kurvan plattades till. Detaljerna med Skåne är bäst att ta direkt med dem.

-Om vi kollar nationellt: Under pandemin har fler män än kvinnor intensivvårdats och avlidit. Vad vet ni om varför det är så?

-Vi har inget bra svar. Man får se på riskgrupp och riskfaktorer i de olika ålderskategorier. Irene kanske kan säga mer om det, det handlar om sjukhusvårdsrelaterade faktorer i första hand.

-Jag har inget bra svar rakt över disk. Vi har noterat att det är så. Det kan ha att göra med riskfaktorer av olika slag. Vi redovisar statistik kopplat till riskfaktorer på vår webbplats. Men när det gäller de allvarligaste fallen, och dödsfallen, är det ålder som styr mycket. Det har också betydelse förstås. Men när det gäller intensivvårdade är det i första hand män ja.

-Tack. Sveriges Radio Blekinge.

-Mmm.

-Har vi med oss er?

-Ja, viruset har muterat bland minkar i BLEkinge. Bör de som bor i närheten av gårdarna vara oroliga?

-Vi bedömer inte att det finns anledning att vara det. Men det är viktigt att de som jobbar i minknäringen, vilket de visat följsamhet till, följer de restriktioner som jordbruksverket tagit fram. Det är viktigt att inte få överföring från människa till mink och vice versa. Vi har inte sett att de förändrade genetiska uttrycken vi hittat hos människa och som SVA hittat hos mink, att de finns i större omfattning hos befolkningen i stort. Det handlar om genetiska förändringar som förekommer i flera länder, hos minkar och människor, och som man sett hos minkar och personal. Vi kan inte säkert säga om det skett en överföring från minkar till människor, utan ser att det är liknande genetiska förändringar som rapporterats från andra länder, som verkar uttryckas hos minkarna. Men mutationerna är inte identiska. Inget talar för en omfattande spridning från minkar till människor. Från SVA och Jordbruksverket har man inte konstaterat stort ökat antal farmer. Vår bedömning är ett lägre antal minkar och det finns hantering på plats för att övervaka och se till att hantera minkarna säkert.

-Viruset har trots allt muterat. Hur ser du på risken att fler och farliga mutationer uppstår?

-Vi kan inte säga säkert att viruset muterat i minkarna, det finns olika varianter av viruset i världen, en hos minkar, men också hos människor som jobbar nära minkarna. Inte identiska, men snarlika. Vi får se om det sker ytterligare förändringar hos de virusen, men det är inte den varianten man uppmärksammat i Danmark, och varit orolig för att det kan påverka vaccinsvar och så vidare. Det är en förändring som finns hos vissa virusvarianter globalt men...

-Men...

-Ledsna, vi måste gå vidare. Skolvärlden.

-Ja, några frågor till Folkhälsomyndigheten. Länets riksförbund gick ut med kravet om att lärare bör prioriteras när vaccination inleds i Sverige. Hur ser ni på det?

-Vi har en prioriteringsordning som baseras på att Sverige har god tillgång till vaccin. Initialt får vi lägre antal doser och har identifierat grupper som har hög risk för sjuklighet och död.

Prioriteringarna nu är för att skydda liv och hälsa. Vi förväntar oss en god tillgång till vaccin och

har inte anledning att göra ytterligare prioriteringar än dem vi har gjort.

-Belgien och Tyskland har lovat att lärare är en prioriterat grupp, varför gör man inte samma i Sverige?

-Vi baserar bedömningen på att de grupper som har ökat sjuklighet, att de får tillgång till vaccinet först och främst. Och att vi har bred och snabb vaccination av hela befolkningen i den ordning vi tagit fram. Om det kommer underlag som gör att vi måste tänka om gör vi det. I nuläget har vi inte det underlaget.

-Bloomberg News.

-Ja, en fråga till Socialstyrelsen angående det här med att utöka kapacitet på IVA. Det har tillkommit platser, men från 1 december är det 9 platser som tillkommit till idag. Ökningen av antal patienter är högre än så. Jag undrar vad det finns för beredskap att accelerera den expansionen och i så fall hur?

-Den frågan ska framförallt ställas till regionerna. Men det vi kan se är en väsentligt lägre kapacitet idag än i våras, när det var som flest platser. Samtidigt ska man väga in att vi har trött hälso- och sjukvårdspersonal. Det finns utmaningar att expandera till den nivån. Men det finns ett utrymme, och det finns outnyttjade platser idag, som jag nämnde tidigare. Det finns ett utrymme att ta på flera sätt.

-22 procent ledig kapacitet. Vad säger man om marginalen ni räknar med att man behöver ha?

-Ingen kommentar. Vi har rapporterat det läge som är. Sedan har vi processer med regioner och andra för att underlätta samordning och för att hantera frågorna.

-Vi går vidare..

-Kan det bli aktuellt som i våras att begära hjälp från Försvarsmakten.

-Det har jag inte någon kommentar till idag.

-Vidare till Vetenskapsradion.

-Ja, en fråga till Karin Tegmark-Wisell om något Göran Hansson sa på Kungliga Vetenskapsakademien igår. Han sa att utvecklingen i Sverige varit katastrofal och trots att WHO rekommenderar munskydd verkar Folkhälsomyndigheten och Donald Trump inte tro på det. Vad tänker ni om att en person från en annan expertinstans säger så på en internationell konferens.

-Inga kommentarer till uttalandet. Men vi ser att munskydd är viktigt för att brytta smitta. Viktigt inom vården för att skydda personalen och patienter. Men det är andra situationer utanför vården där det kan ha roll, men vi ser inte anledning till att rekommendera det generellt. Vi har inte fått frågor från regioner om att man önskar att det läggs till, men vi får en kontinuerlig dialog. Vi ser munskydd som något viktigt i smittskyddsarbetet i landet, men när det gäller allmänna rekommendationer för allmänheten - där ser vi inte att det har en roll i dagsläget.

-När vi frågade Göran Hansson sa han att han står för det och att vi bör ta de höga dödstalen på allvar och att vi bör se över rekommendationerna. KVA har gjort en egen utredning om munskydd och de anser att man bör ha det i fler sammanhang. Vad spelar den uppifrån för roll.

-Deras uppfattning spelar inte så stor roll, men vi ser över allt som rapporteras och skrivs. Det finns studier som ser på effekten av filtrering hos munskydd i olika sammanhang. Men att se den faktiska effekten - där finns bristande evidens. Men det finns evidens för att avstånd är oerhört viktigt. Men även situationer när man är i täta sammanhang i små utrymmen, då kan man använda munskydd. Men det är inte en allmän rekommendation, det ser vi inte. Vi ser kontinuerligt över frågan och läser det som sammanställs och tar fram olika vinklar.

-Dagens Nyheter. Ja, hör ni mig? En faktafråga till Folkhälsomyndigheten om dödstalen: Vad är genomsnittliga antal döda de senaste 2 veckorna?

-Kan inte svara på det rakt av, det är eftersläpning, jag hänvisar till webbplatsen och veckorapporten. Eftersläpningen ger en opålitlighet. Det varierar mellan Dag till dag.

-Något om ett spann?

-Nej, jag är rädd att halka fel. Men vår press- och mediaenhet kan ge dig det.

-Vi säger tack och avslutar pressträffen. Tack.

--

**Hans Larson**

Svensk Skrivtolkning AB

---

**A** Västmannagatan 47, 113 25 Stockholm

**T** 08 501 181 81

**W** [www.skrivtolkning.se](http://www.skrivtolkning.se)

